

Procedimientos durante el parto de nalgas.

- ▣ Vía intravenosa permeable.
- ▣ (FCF) mediante monitorización electrónica.
- ▣ Las membranas deben dejarse intactas durante el mayor tiempo posible.
- ▣ PH fetal cuando hay un patrón sospechoso u ominoso de la FCF.
- ▣ La episiotomía es obligada.

- ▣ El uso de oxitocina para la inducción del trabajo de parto no está contraindicado, recomendándose su administración durante el expulsivo, así como para corregir situaciones de hipodinamias.
- ▣ Es aconsejable la presencia física en la sala de partos de los especialistas de anestesia y pediatría.

- ▣ **La anestesia epidural es recomendada, de uso extendido y favorable.**
- ▣ **El periodo de dilatación no debe durar más de 10 horas en las primíparas y 5 horas en las multíparas. Si durante el período expulsivo no se produce el encajamiento tras 40-60 minutos debe abandonarse la vía vaginal.**

Maniobras.

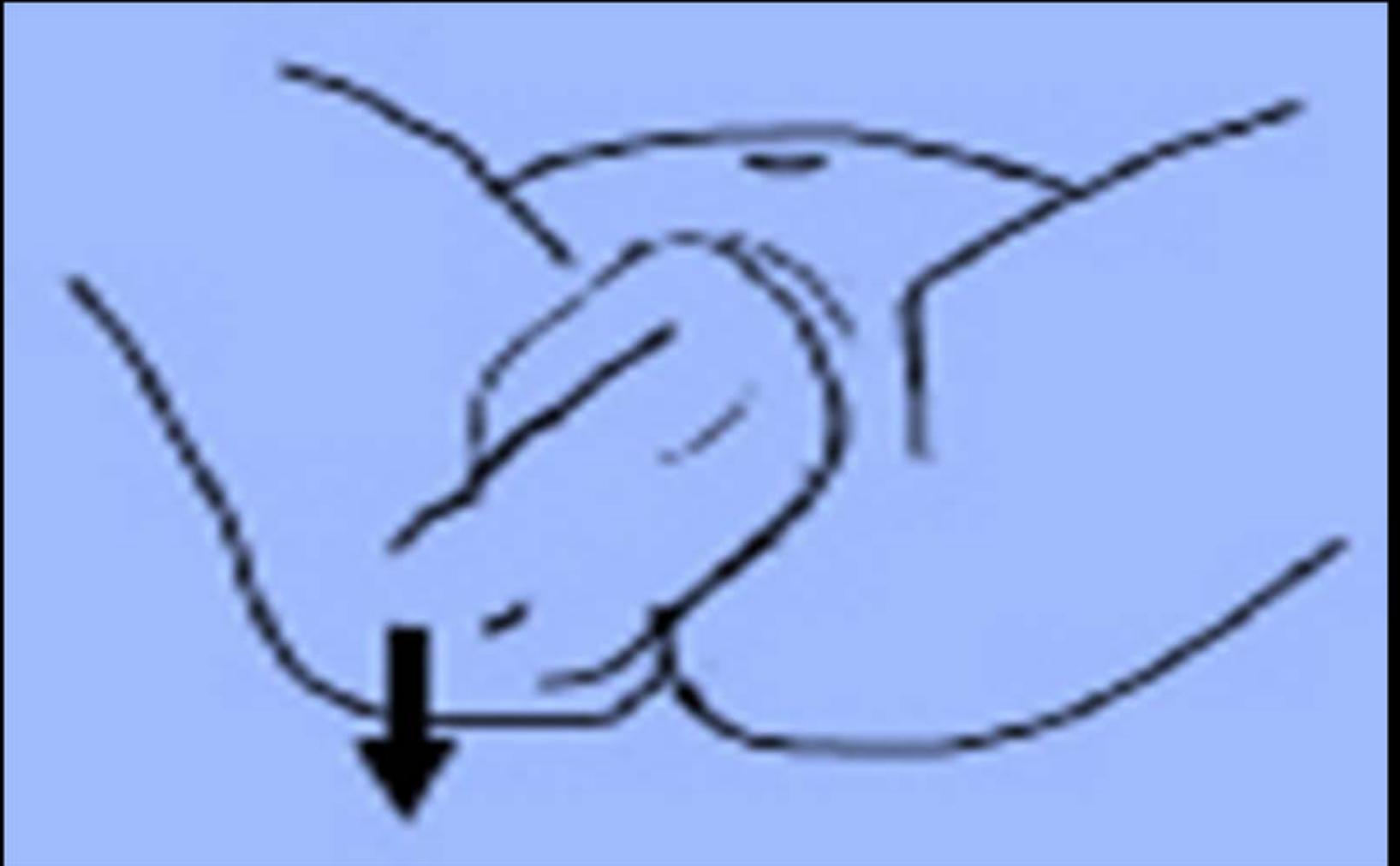
La norma es que se deje evolucionar el parto de forma espontánea hasta que se expulsa el tronco, para evitar hiperextensiones de la cabeza fetal

Maniobra de Bracht.

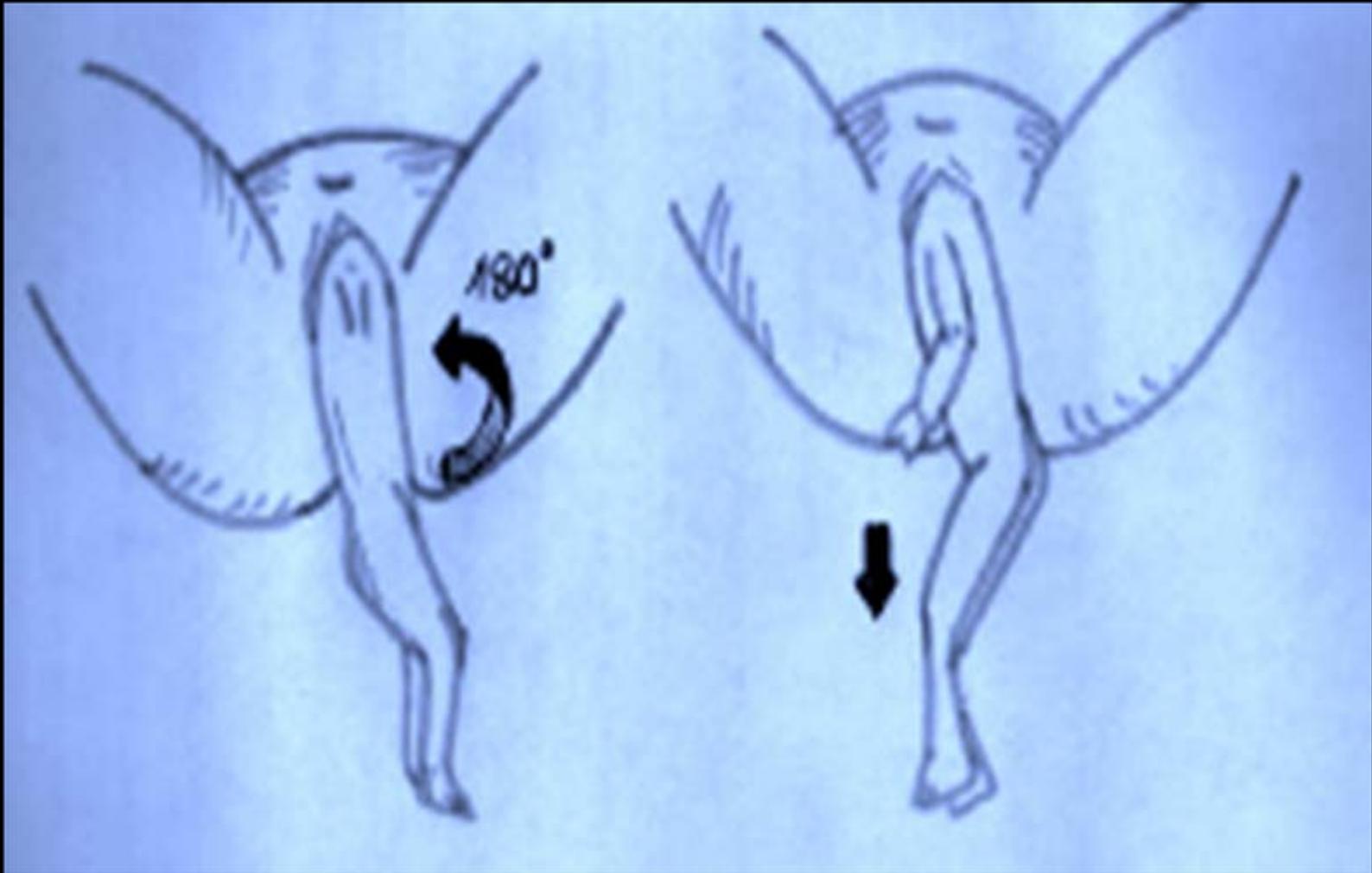
Es la primera que se aconseja practicar.



Müller, hombro anterior.



Maniobra de Rojas-Lovset.



Maniobra de Mauriceau



Fórceps en cabeza última



- ▣ **Maniobra de Pinard.** Variedad de la anterior, se apoyan los dedos en los cigomaticos, se reduce el riesgo de luxación del maxilar inferior.

Gran extracción de las nalgas:

- ▣ Tiene una gran morbimortalidad por lo que no se recomienda. Otros autores la recomiendan sólo en casos excepcionales.

DISTOCIAS POR DEFLEXION DE LA CABEZA FETAL

- ▣ Factores relacionados con las anomalías de la flexión de la cabeza fetal.
- ▣ Parto pretérmino
- ▣ Macrosomía fetal
- ▣ Anencefalia
- ▣ Placenta previa
- ▣ Tumor localizado en segmento uterino inferior
- ▣ Hipertrofia tiroidea fetal
- ▣ Multiparidad
- ▣ Hidramnios

(A) flexion poor, (B) flexion moderate, (C) flexion advanced, (D) flexion complete.

